

HİDATİK KİST İLE KARIŞAN KİSTİK LENFANJİYOMATOZİS: OLGU SUNUMU

Gülay DALKILIÇ,¹ Nimet SÜSLÜ,¹ Sibel ŞENSU,² Aylin EGE GÜL,²
Turgay ERGİNEL,¹ Engin BAŞTÜRK,¹ Ali ALICI,¹ Selahattin VURAL¹

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Genel Cerrahi Kliniği, ²Patoloji Kliniği

Kistik lenfanjiyoma kemik, yumuşak doku ve iç organlarda difüz olarak görülen nadir lezyondur. Retroperiton, karaciğer, dalak, kalın bağırsak, mediastinum, yumuşak dokularda görülebilir. Geç klinik bulgu vermeleri nedeni ile olguların birçoğu otopside tanı alır. Görüntüleme yöntemleri tanıda yardımcı olmasına rağmen kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Semptomsuz olgularda cerrahi tedavinin yeri yoktur. Bu yazıda nadir görülen ve hidatik kist ile karışan multipl kistik lenfanjiyomalı olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Karın ağrısı/etyoloji; lenfanjiyoma/komplikasyonlar/tanı/cerrahi; mezenterik kist/tanı.

CYSTIC LYMPHANGIOMATOSIS MIMICKING HYDATID CYST: CASE REPORT

Cystic lymphangioma is a rare condition that seen in bone, soft tissue and visceral organs. It is also seen at retroperitoneum, liver, spleen, large intestine, mediastinum and soft tissues. Most of cases are diagnosed at autopsy due to late symptoms of the disease. While imaging studies help diagnosis, histopathological investigation gives exact diagnosis. In case of the patient is asymptomatic, there is no indication for surgical treatment. We aimed to present a rare multiple cystic lymphangioma case mimicking hydatid cyst accompanied by the literature.

Key Words: Abdominal pain/etiology; lymphangioma/complications/diagnosis/surgery; mesenteric cyst/diagnosis.

OLGU SUNUMU

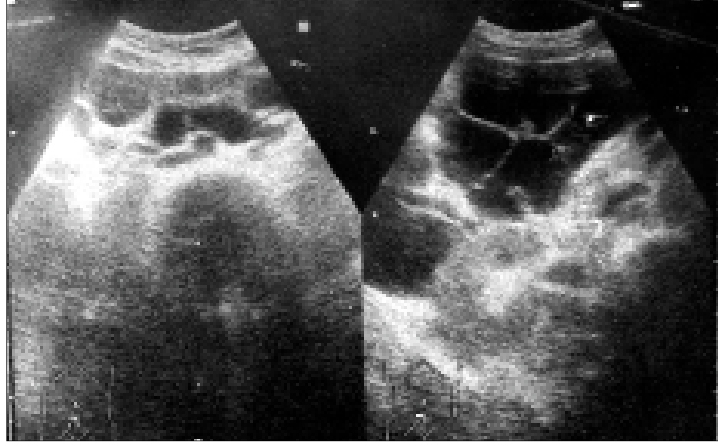
Otuz altı yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Altı aydır devam eden ve giderek artan karın ağrısı ve iştahsızlığı olan hastanın kilo kaybı olmadığı ve kırsal kesimde yaşadığı öğrenildi. Fizik muayenede sol üst kadranda hassasiyet ile birlikte dal ağın büyümiş olduğu saptandı. Karın ağrısı etyolojisini araştırmak için çekilen karın ultrasonografisinde (USG) (Şekil I); karaciğerde (KC) sağ lobda 2.5x2.5 cm, KC sol lobda 1.5x1 cm boyutlarında aynı sıvı dansitesinde kistik lezyonlar saptandı. Dalak 25x15x10 cm boyutunda olup, multipl kistler ve ayrıca mezenterde en büyüğü 2 cm çapın-

da iki adet kistik kitlesel lezyon görüldü. Olguda kistlerin lokalizasyonunu saptamak ve lezyonlarda ayırıcı tanıya gidebilmek amacıyla yapılan bilgisayarlı tomografide (BT) (Şekil II), karaciğer sağ lob süperiorda ve sol lob süperiorda, dalakta ve mezenterde aynı kistik yapılar görüldü. USG ve BT incelemeleri sonucunda kist hidatik ön tanısı ile yapılan serolojik testler negatif bulundu. Hastanın diğer kan tetkiklerinde patolojiye rastlanılmadı. Buna rağmen olgunun kırsal kesimden gelmesi ve hayvancılıkla uğraşması nedeni ile kist hidatik düşünülerek ameliyat edildi. Hastaya genel anestezi altında göbek üstü ve altı median kesi ile laparotomi uy-

Başvuru tarihi: 2.5.2005 Kabul tarihi: 18.1.2007

İletişim: Dr. Gülay Dalkılıç. Atf Bey Sok., Gökdeniz sitesi, G Blok, Acıbadem, İstanbul.

Tel: +90 - 216 - 441 39 00 / 1201 e-posta: gulaydalkilic@yahoo.com



Şekil I. Karın ultrasonografisi görüntüsü.

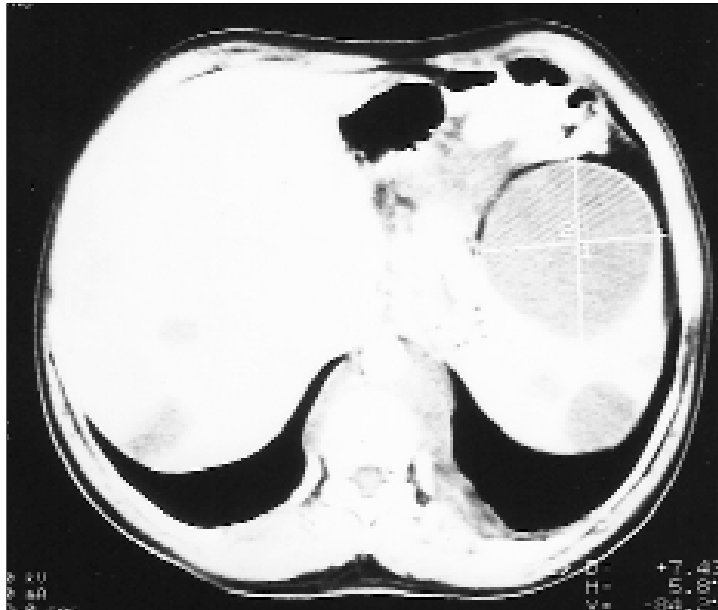
gulandı. Eksplorasyonda karaciğerde iki adet, mezenterde üç adet ve dalakta multipl kistler görüldü. Splenektomi sonrasında karaciğerdeki kistler aspire edildi. Mezenterdeki kistler total eksize edildi. Kistlerin ince duvarlı ve içlerinin berrak sıvı ile dolu olduğu görüldü. Ameliyat sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 6. günde taburcu edildi.

Makroskopik bulgular: 25x15x9 cm boyutundaki splenektomi piyesinin kesitinde en büyüğü 7 cm çapında içleri hemorajik mayi ile dolu çok sayıda kistik yapı izlendi. Ayrıca en büyüğü 9 cm ve en küçüğü 1 cm çapında süngerimsi görünümde mul-

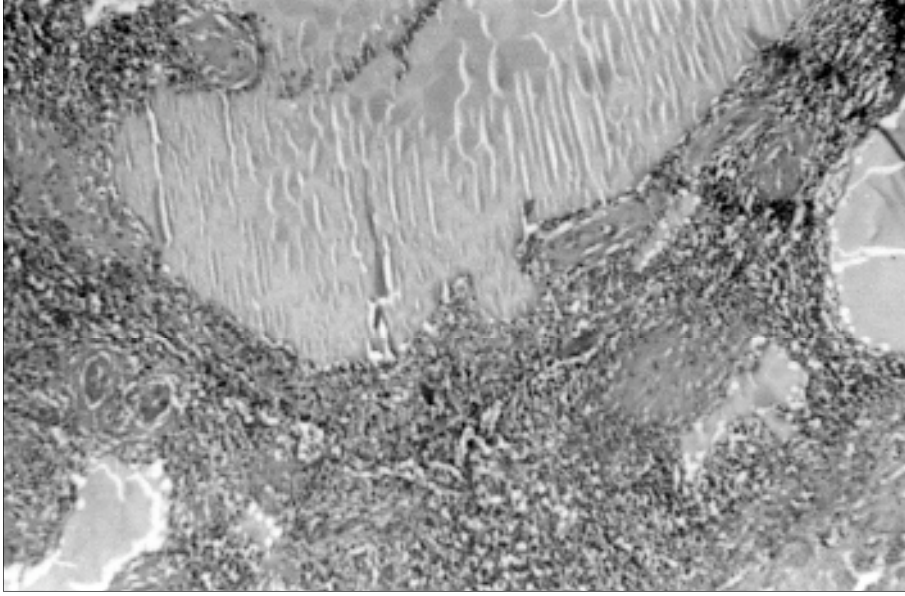
tiloküle mezenterik kistektomi materyali saptandı.

Mikroskopik bulgular: Çok sayıda kistik genişlemiş endotelle döşeli, lümende eozinofilik materyal görüldü. Yağlı doku içerisinde yer yer lenfosit birikimi saptandı. LSAB alkalin fosfataz yöntemi ile parafin blok kesitlerine uygulanan immünohistokimyasal inceleme sonucu faktör VIII ilişkili anti-jen ve CD 34 (Neomarkers, USA) pozitif saptandı (Şekil III).

Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgularla olguya multipl kistik lenfanjiyomatozis (KL) tanısı konuldu.



Şekil II. Karın bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



Şekil III. Mikroskopik inceleme görüntüsü (H-E x 200).

TARTIŞMA

KL çocukluk ve genç erişkin çağda görülen, nedeni belli olmayan patolojidir. Histopatolojisi proliferatif lenfatik boşluklar ile karakterize olup yerleştiği organa göre klinik bulgu verir.^[1,2]

KL yumuşak doku, kemik, karaciğer, dalak, retroperitononeuma lokalize olabilir.^[2,3] Literatürde laparotomi ya da otopsi sırasında rastlantıyla saptanan olgular bildirilmiştir.^[4] Histopatolojik olarak lenfoid doku proliferasyonu saptanır. Malign dejenerasyon bildirilmemiştir. USG ve BT tanıda yardımcı yöntemlerdir. Karaciğerde ve dalaktaki kistlerin hidatik kistlerle ayırıcı tanısı görüntüleme yöntemleri ile zordur.^[5] Yardımcı laboratuvar yöntemleri tanıda fayda sağlayabilmesine rağmen kist hidatikte serolojik testlerin duyarlılığı %85'dir.^[6]

Hastada indirekt hemaglutinasyon testi negatif bulunmasına rağmen yaygın kistlerin olması nedeni ile ülkemizde sık görülen kist hidatik ilk planda düşünülmüştür. Kist hidatiğin tedavisi cerrahidir. Kistin görüntüleme yöntemleri eşliğinde perkütan drenajı, laparoskopik kistektomi gibi invaziv olmayan yöntemler açık cerrahiye alternatif yöntemlerdir.^[7]

Olguda kistlerin ve tutulan organların birden çok olması nedeni ile açık cerrahi yöntem tercih edildi. KL tedavisi organ tutulumuna ve semptomolojiye

göre değişiklik gösterir.^[8] Organ işlevinin bozulmadığı olgularda takip yeterlidir. İşlev bozukluğuna neden olan olgularda total eksizyon önerilir.^[9] Patolojik olarak kistik lenfanjiyomatozis tanısı alan olgunun takibinin 3. yılında karaciğer segment 7'de en büyüğü 3x2 cm olmak üzere kistler ve mezenterde yaygın sıvı dansitesinde düzensiz lezyonlar, toraksda genişlemiş lenf damarları saptandı. Yakınmaları neden olmayan lezyonlarla hasta halen yıllık fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile takip edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Anadol AZ, Oğuz M, Bayramoğlu H, Edali MN. Cystic lymphangioma of the spleen mimicking hydatid disease. J Clin Gastroenterol 1998;26(4):309-11.
2. Ramani P, Shah A. Lymphangiomas. Histologic and immunohistochemical analysis of four cases. Am J Surg Pathol 1993;17(4):329-35.
3. Van Steenberghe W, Joosten E, Marchal G, Baert A, Vanstapel MJ, Desmet V, et al. Hepatic lymphangiomas. Report of a case and review of the literature. Gastroenterology 1985;88(6):1968-72.
4. Tezuka K, Ogawa Y, Satake K, Ohira M, Yamada S, Uno H, et al. Lymphangioma of the lesser omentum associated with abdominal esophageal carcinoma: report of a case. Surg Today 2002;32(4):362-6.
5. Davidson AJ, Hartman DS. Lymphangioma of the retroperitoneum: CT and sonographic characteristics. Radiology 1990;175(2):507-10.
6. Nagurney D. Cystic disease of the liver. In: Cameron

- JL, editor. Current surgical therapy. 6th ed. St. Louis: Mosby Inc; 1998. p. 321-5.
7. Alper A, Emre A, Hazar H, Ozden I, Bilge O, Acarli K, et al. Laparoscopic surgery of hepatic hydatid disease: initial results and early follow-up of 16 patients. World J Surg 1995;19(5):725-8.
 8. Yoon YH, Kim KH, Baek WK, Kim JT, Son KH, Han JY, et al. Lymphangioma of the esophagus: surgical treatment. Ann Thorac Surg 2004;78(3):e51-3.
 9. Morgan K, Ricketts RR. Lymphangioma of the falciform ligament-a case report. J Pediatr Surg 2004;39(8):1276-9.